

Köln, 30. Januar 2015

# Komitee für Grundrechte und Demokratie e. V.

Aquinostr. 7-11  
50670 Köln  
Telefon 0221 / 972 69 30  
Telefax 0221 / 972 69 31  
info@grundrechtekomitee.de  
www.grundrechtekomitee.de

## **Mit Anreizen und Sanktionsmechanismen gegen die Interessen der Versicherten: „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“**

Der Referentenentwurf vom 13. Januar 2015 aus dem Bundesministerium für Gesundheit macht vor allem deutlich, dass nun mit Anreizregelungen und Sanktionsmechanismen der Ausbau der Telematikinfrastruktur vorangetrieben werden soll. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hatte schon am 13. Januar 2015 für die FAZ formuliert: „Es ist falsch, dass es nicht genug Datenschutz gebe. Das Gegenteil ist der Fall.“

Zwei Zielsetzungen verfolgt das Gesetz. (1) Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) soll beschleunigt, Bedenken und Gegenargumente sollen vor allem mit Geld vom Tisch gewischt werden. (2) Eine Telematikinfrastruktur soll ausgebaut werden, die die Kommunikation aller am Gesundheitssystem Beteiligten gestattet und auch unabhängig von der eGK genutzt werden kann. Die Kommunikation untereinander soll als offenes System angelegt sein, also auch ohne die datenschutzrechtlichen Behinderungen durch die gesetzlichen Regelungen zur eGK nutzbar sein. Deutlich wird vor allem eines: Die Weiterentwicklung wird weitere zusätzliche Millionen Euro Kosten verursachen. Ein Nutzen wird nicht dargelegt, nur vorausgesetzt. „Es handelt sich aber um Investitionen in eine Infrastruktur, die eine schnelle, sektorübergreifende und vor allem sichere Kommunikation im Gesundheitswesen unterstützen und die damit die Voraussetzungen für mehr Qualität in der Patientenversorgung schaffen soll.“ Der Nutzen der Zentralisierung und Kontrollierbarkeit soll sich von alleine verstehen.

Der Gesetzentwurf zeigt, dass der Protest gegen die mit der eGK verfolgte Neuordnung des Gesundheitssystems richtig bleibt. Die Kontrolle von Ärzten und Patienten soll vorangetrieben, das Gesundheitssystem neoliberalen marktwirtschaftlichen Gesetzen unterworfen werden.

### **Elektronische Gesundheitskarte**

Die eGK soll nun endlich in die Gänge kommen, wenn auch mit langen Fristen. Dies soll vor allem mit Drohungen erreicht werden, manches mit befristeten Anreizen schmackhaft gemacht werden. Der Druck auf die Versicherten, das Foto abzugeben, ist bereits in den letzten Wochen massiv verstärkt worden. Das Ersatzverfahren wurde eingeschränkt und wird für die, die kein Foto einreichen, fast unmöglich gemacht. Häufig werden nur noch Nachweise des Versichertenstatus für einen konkreten Arztbesuch ausgegeben. Selbst das wird manchmal versucht zu versagen. Der Versicherte kann sich erst recht nicht darauf verlassen, dass er langfristig Medikamente verschrieben bekommt oder zu Fachärzten überwiesen wird. Im neuen Gesetz wird nun geregelt, dass Gebühren für das Ausstellen von Ersatzbescheinigungen durch die Krankenkassen (S. 29) erhoben werden, wenn „die Karte aus vom Versicherten verschuldeten Gründen nicht ausgestellt werden kann“. (§ 15)

Da das Versichertenstammdatenmanagement – also der Abgleich der auf der eGK gespeicherten Stammdaten mit denen bei der Krankenkasse gespeicherten durch die Arztpraxis – die technische Voraussetzung für medizinische Anwendungen (!) (S. 24) schafft, werden verbindliche Fristen zur Einführung vorgesehen. Bis zum 30. Juni 2016 hat die Gematik die Voraussetzungen zu schaffen, anderenfalls werden bis zur Fertigstellung monetäre Kürzungen vorgenommen. Arztpraxen, die der Prüfungspflicht, also dem online-Datenabgleich, ab dem 1. Juli 2018 nicht nachkommen, wird die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent gekürzt.

Bis zum 31. Dezember 2017 hat die Gesellschaft für Telematik dafür zu sorgen, dass die Speicherung der Notfalldaten mithilfe der eGK funktioniert. Anderenfalls drohen monetäre Einschränkungen. Ärzte, die ab dem 1. Januar 2018 Notfalldaten der Patienten speichern, erhalten nutzungsbezogene Zuschläge, über die sich die Vertragspartner zu einigen haben.

Der elektronische Arztbrief soll in den Jahren 2016 und 2017 durch eine Pauschale von 55 Cent pro Übermittlung unterstützt werden. Die Übermittlung soll durch „sichere elektronische Verfahren“ erfolgen. Die eGK soll dabei wohl nicht genutzt werden. Offen bleibt, ob und wie sichergestellt werden soll, dass die Patienten vor der Absendung ihr Einverständnis gegeben haben. Die Gefahr besteht, dass die bisherige Regelung zwar nicht direkt aufgehoben, aber praktisch ausgehebelt werden soll.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkasse und die Gematik haben sich über eine Richtlinie zu einigen. Diese wird immerhin auch der Bundesdatenschutzbeauftragten vorgelegt, so dass diese Stellung nehmen kann.

### **Telematikinfrastruktur**

Ein Kommunikationsnetz soll aufgebaut und auch unabhängig von der eGK genutzt werden können. Die Telematikinfrastruktur soll die „maßgebliche Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen“ werden.

Ein veröffentlichtes Interoperabilitätsverzeichnis soll dazu führen, dass es keine „Insellösungen“ mehr gibt, sondern alle technischen Entwicklungen in die Telematikinfrastruktur integriert werden können. So können auch private Anbieter Komponenten und Dienste entwickeln. Die Gematik muss solche Angebote zulassen, wenn sie funktionsfähig, interoperabel und sicher sind. Darüber hinaus soll „den einzelnen Sektoren die Befugnis gegeben werden, offene Schnittstellen zu definieren, mit denen es den jeweiligen Leistungserbringern erleichtert werden soll, Patientendaten zu archivieren und in andere Systeme zu übertragen.“ Der Austausch von Gesundheitsdaten – auch mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern – soll so gestärkt werden. Auch informationstechnische Systeme zur Unterstützung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten sollen angeboten werden können. Ein Bezug zum Biobankenprojekt „Nationale Kohorte“ liegt hier nahe. Forscher würden gerne einfacher auf Gesundheitsdaten zurückgreifen können. Die bisherige Regelung, wonach in der Telematikinfrastruktur der eGK gespeicherte Gesundheitsdaten ausschließlich zum Zweck der Versorgung der Patienten genutzt werden dürfen, würde durch die Hintertür abgeschafft. Hinzu kommt, dass Forschungs- und Entwicklungsprojekte lediglich als Beispiele genannt werden. Wer weiß, woran sonst noch alles gedacht ist - etwa auch an kommerzielle Nutzer wie etwa die Pharmaindustrie?

Technische Verfahren zur konsiliarischen Befundbeurteilung sollen langfristig entwickelt werden. Insbesondere angesichts der Unterversorgung in strukturschwachen Gebieten sei eine Stärkung der Kommunikation der Ärzte untereinander notwendig. Statt Anreize für Ärzte zu schaffen, sich auf dem Land niederzulassen, wird auf technische Lösungen gesetzt, die den Patienten den Arzt vorenthalten. Die Frage des Datenschutzes bleibt auf der Ebene des Gesetzes wiederum ausgespart. Hier wird auch deutlich, dass die Metadaten, die anfallen werden, auf eigene Weise ausgewertet werden könnten.

### **Neue Verbindungen und Nutzungsmöglichkeiten**

(1) Für Patienten gibt es auch neue Rechte. Man fragt sich nur, warum diese per Gesetz geregelt werden müssen. Patienten, die fünf Medikamente verordnet bekommen, haben ab 1. Oktober 2016 einen „Anspruch“ auf einen **Medikationsplan** auf Papier. Würden sich Ärzte derzeit wirklich weigern, Patienten einen solchen Nachweis auszustellen? Wahrscheinlich nicht, aber dahinter verbirgt sich mehr. Dieser Medikationsplan soll nach einheitlichem Muster erstellt werden. Noch weiter dahinter verbirgt sich, dass dieser Plan „zur besseren Aktualisierbarkeit“ zusätzlich elektronisch gespeichert werden soll. Sobald die Telematikinfrastruktur zur Verfügung steht, kann die eGK die Erstellung und Speicherung erleichtern. Dann hätten alle Ärzte potentiell Zugriff darauf. Sie könnten – so wird im Referentenentwurf formuliert – die vorhandenen Daten dann in ihre lokalen Verwaltungssysteme übernehmen – also aus der zentralen Datenspeicherung übernehmen. Die Nutzung der eGK für dieses System soll für die Versicherten (noch) freiwillig sein. Allerdings können die Versicherten sich und den Ärzten das Procedere erleichtern, indem sie zum einen die eGK zur Speicherung der Daten nutzen und des weiteren auf eine technische Zugriffsautorisierung verzichten. Dann reicht der Heilberufsausweis zum Zugriff auf die Medikamentendaten des Patienten. Und schon ist eines der Datenschutzrechte zur eGK ausgehebelt – aber selbstverständlich rein freiwillig. Es sollte keiner glauben, Medikamentendaten seien unwichtige Daten, die es nicht zu schützen gelte. Daraus wird der Gesundheitszustand des Patienten detailliert abzuleiten sein. Zudem könnte diese Regelung künftig als Vorbild dafür dienen, dass Patienten aufgefordert werden können, ihre elektronische Patientenakte generell für Zugriffe freizuschalten. Damit aber würde ein zentraler Bestandteil des Datenschutzes zur Disposition gestellt.

(2) Der **Elektronische Entlassbrief** stellt den Einstieg in den elektronischen Arztbrief dar. Krankenhäuser erhalten einen monetären Anreiz, Entlassbriefe elektronisch zu erstellen. Ärzte erhalten ebenfalls monetäre Anreize, diese entsprechend einzulesen. Zeitlich befristet ist diese Anreizregelung vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018. Nun ist die Förderung der elektronischen Kommunikation im Gesundheitssystem sicherlich sinnvoll. Die Frage bleibt aber, auf welchen Medien und mit welchen Sicherheiten Gesundheitsdaten gespeichert werden. Es ist nur die Rede davon, dass die Daten „durch geeignete technische Maßnahmen“ und „entsprechend dem aktuellen Stand der Technik“ geschützt werden sollen. Bisher soll der Patient selbst entscheiden können, ob er den Brief elektronisch ausgehändigt bekommt, oder ob dieser auch elektronisch an den Arzt übermittelt wird. Die eGK könnte dies wiederum erleichtern. Das aber ist noch nicht weitergehend geregelt.

(3) Eine Schlichtungsstelle wird bei der Gematik eingerichtet (§291c). Das Bundesministerium für Gesundheit will den Druck erhöhen, sich trotz divergierender Interessen zu einigen. Gelingt dies nach Fristsetzung durch das Bundesministerium für Gesundheit nicht, benennt das Ministerium den Vorsitzenden.

Dr. Elke Steven (Referentin im Grundrechtskomitee, AG Gesundheit)